



## Spurningalisti vegna lestrar- ritunarerfiðleika **Foreldrablað**

Mikilvægt er að fá vel ígrunduð svör frá foreldrum/forráðamönnum. Þau gefa kennsluráðgjöfum góða yfirsýn yfir stöðu barnsins og auðvelda vinnslu málsins. Allar upplýsingar eru **trúnaðarmál**.

Nafn barns: \_\_\_\_\_

Kt. \_\_\_\_\_ Bekkur: \_\_\_\_\_

Skóli: \_\_\_\_\_

Umsjónarkennari: \_\_\_\_\_

Vinsamlegast svarið spurningum miðað við aldur barns.

### I. BAKGRUNNSUPPLÝSINGAR - LEIKSKÓLAÁR

1. Er íslenska **móðurmál** nemandans?  Já  Nei

Ef svarið er nei, hvaða tungumál var fyrsta mál/móðurmál?

\_\_\_\_\_

Hvaða tungumál eru töluð á heimilinu? \_\_\_\_\_

2. Hefur nemandinn verið **búsettur erlendis**?  Já  Nei

Ef svarið er já.

Árafjöldi \_\_\_\_\_ Aldursbil \_\_\_\_\_

Tungumál \_\_\_\_\_

3. Hefur barnið verið á **leikskóla**? Ef **JÁ**, hve lengi? \_\_\_\_\_ ár

4. Merktu við það sem þér finnst lýsa **málfærni** barnsins á leikskólaaldri.

Var lengi að læra ný orð  Í meðallagi  Fljót/ur

Framburður var óskýr  Í meðallagi  Mjög skýr

5. Eru einhver **málhljóð** sem barnið hefur ekki enn náð? S.s. **R** eða **S**.

Já  Nei

Ef svarið er **JÁ** – hvaða hljóð eru það? \_\_\_\_\_



6. Hefur málproski barnsins verið metinn?  Já  Nei

Ef já, hjá hverjum og hvenær?

---

7. Hefur barnið verið í þjálfun hjá **talmeinafræðingi**?

Já  Nei

Ef **JÁ**, hjá hverjum og hvenær?

---

## II. LESTRERERFIÐLEIKAR

1. Eru <sup>1</sup>**lestrarerfiðleikar** í fjölskyldu nemandans?  Já  Nei

Ef svarið er **JÁ**, merktu við hjá hverjum.

Foreldrum  Afa/ömmu  Systkinum  Frændfólki

2. Ef svarið er **JÁ** í spurningu 1.

Hvernig hafa **lestrarerfiðleikarnir** (hjá ættingjum) komið fram?

Í lestri  Í stafsetningu  
 Í lestri og stafsetningu  Í erlendum tungumálum

3. Hafa foreldrar **áhyggjur** af stöðu barnsins í lestri/ritun?  Já  Nei

4. Hvernig gengur **lestrarþjálfunin** heima? (Samstarf og vilji barnsins)

Vel  Í meðallagi  Illa  Mjög illa

5. Hve oft í viku er **lestrarþjálfun** heima sinnt?

1x  2x  3x  4x  5x  6x  7x

---

<sup>1</sup> **Lestraröðugleikar** koma fram sem erfiðleikar við að umskrá bókstafstákn í hljóð, vandkvæði við að ná viðhlítandi tókum á stafsetningu og ritun og síðar meir erfiðleikum í tungumálanámi.



6. Hafa foreldrar fengið **leiðbeiningar** um hvernig best sé að sinna lestrarþjálfun heima?  Já  Nei

### III. LESTRARÁHUGI

1. Finnst barninu **gaman** að láta lesa fyrir sig?

Já  Nei

2. Hversu mikið er **lesið** fyrir barnið á heimilinu?

Á hverju kvöldi  4-5 sinnum í viku  
 2-3 sinnum í viku  Aldrei

3. **Sækir** barnið í bækur?  Já  Nei

4. Sækir barnið í og **getur/reynir** að lesa?

Texta í umhverfinu  Texta í tölvu  Texta í spjaldtölvu  Texta í sjónvarpinu  
 Myndasögublöð  Dagblöð  Sögubækur  Fræðibækur

5. Hve miklum tíma **ver** barnið í **lestur** á dag?

Engum  5 – 10 mín.  10 – 20 mín.  30 – 40 mín.  
 40 – 60 mín.  Meira en 1 klst.

6. Hve miklum tíma **ver** barnið að jafnaði í **áhorf** og **leiki** í tölvum/sjónvarpi á dag?

Engum  5 - 20 mín.  20 - 60 mín.  1 – 2. klst.  Meira en 2 klst.



#### IV. HEYRN - SJÓN

1. Er barnið með erfiðleika tengda **heyrn**? S.s. sögu um eyrnaverki og/eða verið með rör í eyrum.

Já

Nei

Ef svarið er **JÁ** vinsamlegast gerið grein fyrir erfiðleikunum.

---

---

2. Er barnið með erfiðleika tengda **sjón**? Hefur barnið farið til augnlæknis eða hafa foreldrar áhyggjur af sjón barnsins?

Já

Nei

Ef svarið er **JÁ** vinsamlegast gerið grein fyrir erfiðleikunum.

---

---

3. Ef barnið notar gleraugu, hvernig á það að nota þau?

---

---

#### V. GREININGAR

1. Er barnið með einhverjar greiningar frá öðrum sérfræðingum, sálfræðingi og/eða barnalækni?

Já

Nei

2. Ef **JÁ**, vinsamlegast greinið frá.

---

---

---



VI. ANNAÐ

**Styrkleikar/áhugamál barns:**

---

---

---

**Veikleikar barns:**

---

---

---

**Annað:**

---

---

Undirskrift og dagsetning þess/þeirra sem fylla út listann.

---

---